(Aus dem Institut für Soziale Hygiene der Universität Berlin)

Ueber den Selbstmord bei Frauen

in den ersten zehn Jahren nach dem Kriege

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Vorgelegt von

Julie Dorothea Wessinger

aus Bergen a. Rügen

Tag der Promotion: 26. April 1933

Berlin 1933

290

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Professor Dr. Gocht
Referent: Privatdozent Dr. Wolff
Korreferent: Professor Dr. Grotjahn

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Sonderdruck

aus den „Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung"
Band XL Heft 2

Jahr für Jahr wälzt sich ein großer Selbstmordstrom über die ganze Welt, der nur Gradunterschiede seiner Intensität in den verschiedenen Ländern und unter den verschiedenen Rassen aufweist, Jahr für Jahr ein Verlust an Menschen. Zweifellos sind viele von ihnen sozial unbrauchbar und bedeuten einzeln oder zusammen eher ein Hindernis als eine Hilfe im Lebenskampf, aber auch viele brauchbare Menschen sind aus Gründen des Zusammentreffens von Konflikten und Hindernissen umgekommen.

Mit im Vordergrund des Selbstmordproblems steht die Frage nach seiner Erlaubtheit, und immer hat es zwei Ansichten gegeben, die sich schroff gegenüberstehen; die eine verneint entschieden diese Frage und bezeichnet den Selbstmord als ein Unrecht, als ein Verbrechen gegen sich und die menschliche Gesellschaft, die andere tritt ebenso entschieden für die Erlaubtheit des Selbstmordes ein. Nicht selten ist die Selbstmordbeurteilung eng an die religiösen und moralischen Vorstellungen geknüpft, an die Weltanschauung eines einzelnen Menschen sowie eines ganzen Volkes.

Lange Zeit hindurch, im Mittelalter, wußte das Christentum die Selbstmordneigung zu unterbinden, trotzdem sich auch damals politische, wirtschaftliche und soziale Schwierigkeiten boten. Bemerkenswert ist, daß damals Selbstmord bei Frauen selten vorkam, gerade auf sie konnte die Kirche den größten Einfluß ausüben; die Frau mit ihrer größeren Phantasie und starkem inneren Empfindungsleben und Leitbarkeit konnte sich ganz den religiösen Ideen hingeben, frühzeitig sorgte schon die Erziehung dafür. Zudem stand die Frau dem ganzen öffentlichen Wirtschaftsleben fern und hatte nur ihren häuslichen Kreis, in dem sie ganz aufging. Für jeden inneren Zwiespalt bot die Kirche ihr hinreichend Trost. Mit der Renaissance und der Reformation wird der Selbstmord häufiger, und endlich bringt die wirtschaftliche Umgestaltung wirtschaftliche Nöte mit sich, die in der Neuzeit die Zahl der Selbstmorde anschwellen lassen.

In dem Maße der Intensität der Selbstmordneigung in der geschichtlichen Entwicklung treten für die unnatürliche Tat auch Verteidiger auf. Im Heidentum lehrten die Stoiker die Erlaubtheit des Selbstmordes. Im Mittelalter gemäß der damaligen Auffassung sucht man vergebens nach Verteidigern. Im 18. Jahrhundert stehen in Frankreich Montesquieu, Voltaire, Rousseau für den Selbstmord ein und weisen darauf hin, daß es ein Vorrecht des Menschen sei, das ihn über das Tier erhebt, seinem Leben selber ein Ende zu bereiten.

Schopenhauer sagt: „Da müssen wir denn hören, Selbstmord sei die größte Feigheit, sei nur im Wahnsinn möglich und dergleichen Abgeschmacktheiten mehr, oder auch die ganz sinnlose Frage, der Selbstmord sei Unrecht, während doch offenbar jeder auf nichts in der Welt ein so unbestreitbares Recht hat, wie auf seine eigene Person und Leben!“ Und an anderer Stelle: „Der Tod ist eine uns zu nötige letzte Zuflucht, als daß wir durch bloße Machtsprüche der Pfaffen sie uns sollten nehmen lassen.“

Fast alle Wissenschaften beteiligen sich an der Erforschung des Selbstmordes. Die Theologie befaßt sich mit der Frage: Selbstmord und Irreligiosität. Die Medizin interessiert sich für die Psyche und den pathologisch-anatomischen Befund des Selbstmörders, alle versuchen sich mit dem Selbstmordproblem auseinanderzusetzen, seine Ursachen zu ergründen und seine Verhütung anzustreben. Als moderne Wissenschaft befaßt sich die Statistik mit dem Selbstmord als einer sozialen Massenerscheinung, gibt weitgehende Differenzierung und wertvolle Erkenntnisse der zeitlichen Entwicklung und der geographischen Verbreitung des Selbstmordes, vermittelt Einblicke in die Beteiligung der beiden Geschlechter, des Lebensalters, in die Motive, Selbstmordarten, gibt Gliederung nach Beruf, Konfession und Familienstand und zeigt die Schwankungen in den Jahreszeiten und Einflüssen der Temperatur usw.

Wenn auch die Statistik immer mehr ausgebaut wird und immer exakter arbeitet, so ist doch die Zahl der alljährlichen Selbstmordfälle größer, als durch die amtliche Feststellung ermittelt werden kann. Das liegt in folgenden Ursachen: Viele Familien wollen den Selbstmord eines Angehörigen der öffentlichen Kenntnisnahme entziehen und finden Entgegenkommen bei den Aerzten, die die Totenscheine auszustellen haben. Weiter ist es bei vielen gewaltsamen Todesfällen nicht genau festzustellen, ob es sich tatsächlich um Selbstmord handelt, so bei Vergifteten,

besonders durch Gas Vergiftete, und bei Wasserleichen; im Zweifelsfalle wird dann Unfall angenommen. Es sind daher die Zahlen der amtlichen Statistik als Mindestfeststellungen anzusehen.

In vielen Kreisen Deutschlands ist die Meinung verbreitet, daß der Selbstmord nach dem Kriege in Deutschland sehr zugenommen habe. Darüber gibt folgende Tabelle Aufschluß, die die Selbstmorde in den einzelnen Ländern zeigt:

Auf 1 Million Einwohner treffen Selbstmorde im Jahresdurchschnitt:

Länder	1910—1913	1914—1918	1919—1920
Schweiz	238	204	220
Frankreich	227	168	225
Deutsches Reich	223	176	207
Oesterreich	217	—	245
Ungarn	193	—	—
Dänemark	187	158	140
Japan	185	182	193
Schweden	180	126	—
Vereinigte Staaten	160	146	105
England und Wales	100	82	95
Finnland	100	90	98
Italien	87	80	—
Niederlande	63	62	65
Norwegen	58	42	57
Schottland	57	46	55
Bulgarien	47	—	40
Irland	38	26	27
Spanien	37	58	40

Nach D. G. Füllkrug.

Es ergibt sich also erstens, daß in der Kriegszeit in allen Ländern die Selbstmordziffer gesunken ist mit Ausnahme von Spanien, und sodann, daß die Zahlen der Nachkriegszeit im allgemeinen die gleichen wie in der Vorkriegszeit sind, etwas höher in den Niederlanden, 63, 65 (die ersten Zahlen bedeuten die Vorkriegsziffer, während die zweiten Zahlen die Nachkriegsziffer darstellen), Spanien: 37, 40 und Oesterreich 217, 245; etwas geringer in Bulgarien: 47, 40, England: 100, 95, Schottland: 57, 55, Frankreich: 227, 225, Schweiz: 238, 220, Deutschland: 223, 207. Also ist die Selbstmordziffer in Deutschland kurz nach dem

Kriege niedriger als in den Vorkriegsjahren, in denen Deutschland wirtschaftlich auf der Höhe stand. Hier seien noch die absoluten Selbstmordzahlen angeführt, um ein konkretes Bild von der Größe der Massenerscheinung zu geben. Es starben durch Selbstmord im Deutschen Reich:

1913: 11 596 Männer, 3 968 Frauen; zusammen 15 564
1919: 7 106 „ 4 449 „ „ 11 555

Ueber die Frage, ob die Selbstmordhäufigkeit in den letzten Jahren nach dem Kriege zugenommen hat, orientieren folgende Angaben aus einer von mir dargestellten Selbstmordkurve von Deutschland über die Jahre von 1913—1928. Danach liegt der Tiefpunkt bei 1918, Höhepunkte sind die Jahre 1913 und 1926. Von 1918—1920 setzt eine starke Steigerung ein, die vom Jahre 1922 übertroffen wird, dem Jahre also, in dem die Inflation einsetzte, das aber noch weit unter 1913 liegt. Dann steigt die Kurve weiter, erreicht 1924 den Vorkriegsstand, steigt weiter bis 1926, um von da an bis 1928 auf gleicher Höhe zu verharren. Der Hauptgrund der Steigerung ist in der immer größer werdenden Arbeitslosigkeit zu suchen.

1928 starben in Deutschland durch Selbstmord:

11 239 Männer, 4 797 Frauen; zusammen 16 036.

Die preußische Kurve verläuft ähnlich, dort stellt 1913 einen Höhepunkt dar. Dann ergibt sich ein starkes Abfallen in den Kriegsjahren. Von 1918—1920 tritt abermals eine starke Steigung ein. Nach kurzem Absinken steigt die Kurve über den Vorkriegsstand hinaus bis zum Jahre 1927; 1928 bringt wiederum eine leichte Senkung. Auch hier möchte ich einige absolute Zahlen einfügen.

In Preußen verübten Selbstmord:

1913: 6831 Männer, 2383 Frauen; zusammen 9214
1919: 4121 „ 2663 „ „ 6784
1928: 6695 „ 2845 „ „ 9540

Gemäß der ethischen und religiösen Einstellung der Bevölkerung in den einzelnen Teilen des Deutschen Reiches und gemäß der wirtschaftlichen Struktur ist die Selbstmordhäufigkeit sehr verschieden. Die zahlreichsten Selbstmorde ereignen sich alljährlich in den Großstädten. So entfielen in Berlin 1928: 39,0 auf 100 000 Lebende, Hamburg 39,9, Lübeck sogar 43,7 (1927: 33,3), Bremen 33,6. Hohe Ziffern

hatten ferner Sachsen mit 38,0, Anhalt mit 38,6, Schleswig-Holstein mit 37,7, Braunschweig mit 35,6, Provinz Sachsen mit 32,9, Thüringen mit 32,7. Die niedrigsten Zahlen finden sich in Oberschlesien mit 12,7, Posen-Westpreußen 14,8, Hohenzollern 15,2, Westfalen 15,8, Ostpreußen 16,3, Lippe 17,4, Waldeck 17,6, Rheinprovinz 18,4, Bayern 18,3, Pommern 18,8, während die anderen Länder ungefähr in der Mitte stehen. Auffallend ist die Differenz zwischen Ober- und Niederschlesien. In Oberschlesien wirkt der Katholizismus dem Selbstmord entgegen, während die niederschlesische Zahl durch die angrenzenden Provinzen Brandenburg und Sachsen und den Freistaat Sachsen in die Höhe gedrückt wird. Die hohe Zahl in Sachsen und Thüringen wird man aus der großen Bevölkerungsdichte und aus der Mischbevölkerung, die auch heute noch keinen einheitlichen Volkscharakter besitzt, erklären können. Die hohe Zahl in Schleswig-Holstein ist zum Teil auf ortsfremde Selbstmörder zurückzuführen, von denen im Jahre 1927 allein 38 Hamburger waren, nach Abzug der Ortsfremden ermäßigt sich die Zahl für 1927 von 36,6 auf 32,4.

Wenn man die Entwicklung des Selbstmordes nach dem Kriege ansieht, so stellt man fest, daß in der ersten Zeit nach dem Kriege die Ziffern in fast allen Ländern und Landesteilen noch nicht den Vorkriegsstand erreicht haben, mit Ausnahme der Großstädte, die denselben sogar überschritten haben. Erst dann folgt ein allmähliches Ansteigen, und 1926 ist von vielen Ländern die Vorkriegsziffer wieder erreicht, überschritten von Westfalen, Rheinprovinz, Bayern, während in Württemberg, Baden und Hessen die Ziffer unter die Vorkriegszahl zurückgegangen ist. Im Vergleich zu 1926 ist 1927 — im Gegensatz zur Abnahme des Reiches — die Selbstmordzahl angestiegen in Ostpreußen, Hessen-Nassau, Nordbayern, Pfalz, Hamburg und Hannover. In Schleswig-Holstein hielt sie sich in gleicher Höhe wie im Vorjahr, ebenfalls in Westfalen und Württemberg, ein stärkerer Rückgang machte sich bemerkbar in Brandenburg, Posen-Westpreußen, Schlesien, Baden, Thüringen, Braunschweig und Bremen. 1928 ist die Zahl angestiegen in Brandenburg, Pommern, Posen-Westpreußen, Oberschlesien, Sachsen, Schleswig-Holstein, Hannover, Westfalen, Rheinprovinz, Sachsen, Württemberg, Baden, Oldenburg, Bremen und Lübeck, etwas zurückgegangen in Ostpreußen, Berlin, Niederschlesien, Hessen-Nassau, Hohenzollern, Bayern, Württemberg, Thüringen, Hessen, Mecklenburg, Schwerin, Braunschweig, Anhalt, Lippe und Waldeck.

Dieser allgemeine Ueberblick war nötig, um nun das spezielle Thema Selbstmord bei Frauen in den ersten Jahren nach dem Kriege behandeln zu können.

Fragt man sich zunächst, wie das Verhältnis der Selbstmordzahlen bei den beiden Geschlechtern ist, so ergibt sich, daß hier wie in allen Statistiken die männliche Zahl die weibliche überwiegt, die etwa nur ⅓ der männlichen ausmacht. Hierzu noch einige absolute Zahlen. 1926 starben durch Selbstmord in Preußen:

6988 Männer, 2758 Frauen; 1927: 6707 Männer, 2763 Frauen; 1928: 6690 Männer, 2840 Frauen.

Hier geht die Verhältniszahl sogar über ⅓. Dieses Verhältnis der beiden Geschlechter in bezug auf die Selbstmordhäufigkeit hat seine verschiedenen Gründe. Das Gemüts- und Empfindungsleben ist bei der Frau anders als beim Manne. Die Frau ist viel religiöser, nach F r i e d j u n g findet man den Sadismus, eine dem Manne besonders zugeschriebene Triebform, nur selten bei der Frau. Vor allen Dingen aber hat die Frau nicht soviel Anteil am öffentlichen und wirtschaftlichen Leben wie der Mann.

Die weibliche Kurve zeigt ein langsames, stetes Ansteigen. Selbst im Kriege fällt die Zahl nicht wie bei den Männern ab, sondern steigt im Gegenteil weiter an. Das starke Absinken der männlichen Kurve im Kriege beruht wohl darauf, daß die Zahl der männlichen Selbstmorde infolge Einberufung nicht festzustellen war. Der Frau fehlt das sogenannte Kriegserlebnis, sie hat in die männlichen Berufe im Kriege einspringen müssen, sie mußte sich und die Kinder selber ernähren, dazu kam die Sorge um den im Felde stehenden Mann, die Trauer um die Gefallenen. Auch nach dem Kriege steigt die Frauenkurve weiter, die Frau befindet sich gegenüber der Vorkriegszeit in einer ganz anderen sozialen und wirtschaftlichen Lage, sie hat jetzt ganz anders teil am Erwerbsleben. Durch den Verlust an heiratsfähigen Männern muß sie sich ihren Erwerb selber suchen und ist damit denselben Bedingungen ausgesetzt wie der Mann. Auch 1927/1928, wo sich mit den verhältnismäßig günstigen Wirtschaftsbedingungen ein Absinken der männlichen Kurve zeigt, bleibt die der Frau in gleicher Höhe.

Die Zahlen der Frauenselbstmorde in den einzelnen preußischen Provinzen für die Jahre 1913, 1915, 1919—1928 auf 100 000 Lebende zeigen für die meisten Provinzen das Verhältnis weiblich 1 zu 3 männ-

lich. In Hessen-Nassau beträgt der Quotient 5, in Berlin, Grenzmark, Sachsen ½, am niedrigsten ist er in Oberschlesien mit $^1/_5$ der männlichen Zahl.

In Berlin ereignen sich die meisten Frauenselbstmorde, so starben hier durch Selbstmord:

1926	. . . .	1208	Männer,	682 Frauen
1927	. . . .	1142	„	656 „
1928	. . . .	1020	„	659 „

also über die Hälfte Frauen.

Dann folgen Sachsen, Schleswig-Holstein, die niedrigsten Zahlen in Westfalen und Oberschlesien, gerade hier im katholischen Gebiet unterstehen die Frauen dem Einfluß der Kirche, die durch ihren Beichtstuhl Schutz gegen Selbstmord gewährt; die Zahl der Männer in Oberschlesien ist bedeutend höher (1928: 21 Männer, 5 Frauen auf 100 000 Lebende).

Die Landbevölkerung beiden Geschlechts neigt weniger zum Selbstmord als die Stadtbevölkerung.

Die Zahlen für die Städte liegen über dem Durchschnitt für den Staat, die des Landes unter demselben. Die Zahl der Frauenselbstmorde auf dem Lande beträgt nur die Hälfte von der Zahl in den Städten, 1928 in den Städten 2029, auf dem Lande 811, also noch weniger als die Hälfte! Daß in den Städten mehr Selbstmorde vorkommen, hängt entschieden mit der Wohnungsnot, mit der größeren Möglichkeit, Geld auszugeben, mit dem Vordringen des Proletariats und den vermehrten Alkoholstätten in den Städten zusammen, mit der wachsenden Zivilisation, mit der Arbeitslosigkeit, mit der größeren Schwierigkeit, eine Familie zu ernähren, mit der Zusammenballung größerer Menschenmassen, mit der Entfernung von der Natur und der Entfremdung von religiöser Lebensgemeinschaft und alten Sitten. Auf dem Lande sind die Lebensbedingungen viel leichter, auch steht der stärkere konservativ-religiöse Sinn der Bauern der Selbstmordneigung abwehrend gegenüber.

Die Zusammenhänge zwischen den Veränderungsvorgängen in der Natur im Laufe der Jahreszeiten und der Selbstmordhäufigkeit sind schon frühzeitig vermutet worden. Der Selbstmordforscher Osiander weist bereits 1813 darauf hin, daß die starken Luftveränderungen mit ihren Stürmen eine größere Selbstmordhäufigkeit aus-

lösen sollen, und im Volksmund kann man noch heute bei heftigem Windessausen sagen hören, es habe sich wieder jemand erhängt. Die Statistik hat uns Klarheit über die jahreszeitliche Verteilung der Selbstmorde gebracht. Der Laie geht meist von der Vorstellung aus, daß in der trüben, an Not und Entbehrungen reichen Winterzeit die meisten, in der freudigen, schönen, fruchtbaren Frühlings- und Sommerzeit dagegen die wenigsten Selbstmorde begangen werden. Nun hat man aber statistisch festgestellt, daß gerade im Spätfrühling und im Sommer die meisten Selbstmorde verübt werden, die wenigsten im Herbst und Winter, also in einer Zeit, wo ungünstige wirtschaftliche und soziale Verhältnisse herrschen, verminderte Arbeitsgelegenheiten, vermehrte Ausgaben für Nahrung, Kleidung und Heizung. Das Verhalten der Selbstmordneigung zu verschiedenen Jahreszeiten und Monaten kann folgendermaßen gekennzeichnet werden. Die Gipfel der Selbstmordkurve fallen in die Monate März, Mai und Juli, und zwar sind die Gipfel der weiblichen Kurve im März und Mai etwas höher, im Juli etwas niedriger. Sonst verlaufen die Kurven der beiden Geschlechter mit geringen Schwankungen gleichmäßig. In den nächsten Monaten fällt die Kurve ab, nachdem noch einmal eine geringe Erhebung im Oktober zu verzeichnen ist. Im Dezember erreicht sie ihren tiefsten Punkt. Dieses Verhalten der Selbstmordneigung zu verschiedenen Jahreszeiten und Monaten muß psychologisch erklärt werden.

Das häufige Vorkommen des Selbstmordes im Frühling, besonders im Mai, wird wohl mit dem Sexualtrieb, der sich besonders in dieser Zeit bemerkbar macht, zu erklären sein. Ein Schweizer Selbstmordforscher sagt: „Für gewisse, zur Traurigkeit gestimmte Seelen vermehrt das Schauspiel der zu neuem Leben erwachenden Natur, anstatt jene aufzuheitern, vielmehr den Antagonismus zwischen ihnen und der äußeren Welt.“ Wenn man leidet, so macht die sich freuende Natur uns nur noch düsterer und trauriger und ihre Gleichgültigkeit erscheint dann als wahre Ironie. Es kann einer seinen schrecklichen Vorsatz schon lange mit sich herumtragen, hat aber, um ihn auszuführen, einen Anstoß nötig, welcher ihm von der zum Leben neuerwachenden Natur mitgeteilt wird.

Für den Selbstmordgipfel im Sommer ist wohl die Ursache in der Temperatur zu suchen; denn es hat sich gezeigt, daß Hitze selbstmordfördernd, Kälte selbstmordhemmend wirkt, dies beweisen auch die niedrigen Zahlen für den Dezember.

Was nun das Alter der Selbstmörderinnen anlangt, so möchte ich zunächst einige Angaben über Preußen 1925 machen. Sie betreffen die Selbstmordhäufigkeit nach Geschlecht und Altersklassen. Die Selbstmorde bei Kindern unter 10 Jahren sind so selten, daß sie praktisch nicht ins Gewicht fallen. Mit der Entwicklung des Körpers und Geistes, namentlich mit dem Eintreten des Sexualtriebes, ändert sich für den Menschen das Bild vom Zwecke des Daseins. So sieht man ein Ansteigen der Selbstmordkurve von 10—25 Jahren. Beim weiblichen Geschlecht nimmt gemäß der früheren Reife die Selbstmordneigung etwas früher und steiler zu als beim männlichen Geschlecht, in dem Lebensalter von 15—20 Jahren (13 auf 100 000 Lebende) erreicht der Quotient zwei Drittel der männlichen Zahl, bei 24 Selbstmorden der Jünglinge auf 100 000 Einwohner. Wie schon gesagt, die Pubertät mit ihrer tiefgreifenden Aenderung des Körpers wirkt sich auch auf die Seele aus, der Mensch wird reizbarer, sein Empfindungsleben ist gesteigert; die jetzt eintretende Menstruation und die ihr vorangehende prämenstruelle Zeit beanspruchen das Weib am intensivsten. Abnorme Reizbarkeit des Gemütes bis zu unbeherrschbaren, selbst pathologischen Affekten, krankhafte Verstimmung, Angstgefühle sind gewohnte Erscheinungen selbst bei der normalen Frau. Bedenklicher wird der Einfluß der Menses bei dem belasteten und konstitutionell nervösen, psychisch nicht mehr normalen Weib.

Als Beweis, daß menstrual das Gemütsleben vielleicht abnorm ist, wird die Häufung der Selbstmordfälle zur Zeit der Menstruation herangezogen. Sellheim spricht direkt von Menstruationspsychosen. Nach Straßmann gerät auch das normale Weib zur Zeit der Menses in einen Zustand transitorischer geistiger Minderwertigkeit. Es zeigt sich eine Neigung zu gemütlicher Erregbarkeit und damit natürlich ein Zurücktreten verstandesmäßiger Hemmungen und eine Zunahme der Impulsivität. Besonders starke Reizbarkeit zur Zeit der Menses findet sich bei Frauen, die ihre Sehnsucht nach Ehe und Kindern aus Berufsgründen zurückdrängen müssen. Zwischen Menstruation und Selbstmord bestehen noch engere Beziehungen als zwischen Menstruation und Affektvergehen gegen andere. Immer wieder ist bei der Sektion von Selbstmörderinnen der große Prozentsatz von menstruierenden und prämenstruellen Frauen betont worden. Doch ist zu bedenken, daß in vielen Fällen die Menstruation erst durch die Aufregung vor der Tat aufgetreten sein mag.

Vom 25. Jahre ab nimmt die Häufigkeit der weiblichen Selbstmorde ab bis ungefähr zum 40. Jahre. Sie beträgt im Alter von 25 bis 30: 12 auf 100 000 Lebende in Preußen 1925, von 30—40: 13.

Hier wirken wohl Ehestand und Kindererziehung mit. Zum Vergleich die männliche Zahl; auch sie nimmt vom 25. -40. Jahre ab, von 25—30 Jahren: 41 auf 100 000 Lebende in Preußen 1925, von 30—40 Jahren: 34.

Aber die Verhältniszahl der beiden Geschlechter ist von zwei Drittel auf ein Drittel heruntergegangen. Vom 40. Lebensjahre an, von 40—50 Jahren 18, steigt nun die Selbstmordkurve der Frau; wieder vollziehen sich ja im weiblichen Körper gewaltige Umwälzungen, es ist die Zeit des Klimakteriums. Wie alle Erscheinungen des Sexuallebens, so zieht auch die Phase des Lebens, in der die Geschlechtsfunktion aufhört, den ganzen Organismus der Frau in Mitleidenschaft. Die Dauer der Klimax schwankt sehr. Meist erstreckt sie sich auf 1—3 Jahre, und zwar setzt sie im Durchschnitt zwischen 40—50 Jahren ein. Eine sehr wesentliche Begleiterscheinung des Wechsels ist eine mehr oder weniger deutlich hervortretende Aenderung der Sinnesart: Veränderte Erregbarkeit des Nervensystems, abnorme Sensationen und Zwangsvorstellungen finden sich häufig in der Klimax. Die Häufigkeit der verschiedenartigen nervösen Störungen ist nach K i s c h so bedeutend, daß mehr als neun Zehntel aller Frauen derartige pathologische Symptome zeigen.

S e l l h e i m sagt: „Das Klimakterium ist bedeutungsvoll im Geschlechtsleben und damit notwendig auch im psychischen Leben des Weibes. Es ist die Zeit des Schwindens der körperlichen Reize, der erlöschenden physiologischen Funktion. Also gerade der Gegensatz der Pubertät, die durch das Aufblühen jener Reize und das Erwachen der die physiologische Stellung des Weibes bestimmenden Triebe gekennzeichnet ist. Jede somatische Umgestaltung führt notwendig auch eine psychische mit sich. Das Weib ist geschlechtlich indifferent geworden. Dieser tief in die Persönlichkeit einschneidende Vorgang geht an keiner Frau spurlos vorüber. Der Ausfall jener, einen großen Teil der ethischen Persönlichkeit ausmachenden, in letzter Linie in geschlechtlichen Empfindungen wurzelnden Gefühle wird von jedem Weibe mindestens als eine Entwertung empfunden."

Das Klimakterium wird zur Ursache für Psychosen. Psychische Veränderungen, eine ausgesprochene Labilität der Stimmung, ungemeine Reizbarkeit und Erregung bei geringfügigen Anlässen, Ungeduld, Rastlosigkeit, Neigung zu Zornausbrüchen, das alles sind Erscheinungen, die das ganze Familienleben zerstören können. Weiter eine nicht begründete gedrückte oder ängstliche Verstimmung, Insuffizienzgefühle aller Art, Unentschlossenheit, allgemeine Unfähigkeit, Melancholie, alles dieses wird die Selbstmordneigung solcher Frauen begründen können.

Vom 40. Lebensjahre steigt nun die Selbstmordkurve beständig:

Von 40—50 Jahren 44 männliche, 18 weibliche
„ 50—60 „ 71 „ 21 „
„ 60—70 „ 85 „ 25 „
„ 70—80 „ 102 „ 31 „
„ über 80 „ 112 „ 30 „

Die höchsten Altersklassen bei beiden Geschlechtern zeigen den größten Anteil an der Selbstmordentwicklung. Das hängt wohl in der Hauptsache mit körperlichen Leiden im Alter, langem Siechtum und vor allen Dingen mit wirtschaftlichen Gründen und Nahrungssorgen zusammen. Ferner sind viele Selbstmordfälle aus senilen Psychosen heraus zu erklären. Hier ist noch eine Tabelle von Berlin im Jahresdurchschnitt 1924—1928, die deutlich die Belastung des Alters zeigt.

Auf 100 000 Lebende kamen Selbstmorde in Berlin im Jahresdurchschnitt 1924—1928 nach Geschlecht und Alter:

Altersklassen	männlich	weiblich
5—15 Jahre	1,9	0,7
15—20 „	35,4	24,6
20—30 „	70,8	29,4
30—40 „	46,5	25,1
40—50 „	56,1	27,6
50—60 „	94,3	38,3
60—70 „	116,4	41,8
über 70 „	139,8	55,9

Tabelle 1

Auf je 100 000 Lebende gleichen Alters und Geschlechts kamen Selbstmörder im Deutschen Reich 1913, 1921—1928:

Jahr	Geschlecht	Unter 15 Jahr.	15—30 Jahre	30—60 Jahre	60—70 Jahre	Ueber 70 Jahre	Zusammen
1913	männlich	3,9	34,6	56,1	101,6	114,0	35,3
	weiblich	*1,2*	*15,3*	*16,3*	*25,2*	*30,6*	*11,9*
1921	männlich	2,9	32,3	36,2	75,8	117,9	29,3
	weiblich	*0,7*	*15,4*	*16,0*	*25,3*	*32,4*	*12,7*
1922	männlich	3,1	30,9	37,8	90,3	139,3	31,1
	weiblich	*0,7*	*14,6*	*16,4*	*29,0*	*41,7*	*13,3*
1923	männlich	2,5	30,6	34,5	92,4	149,4	30,1
	weiblich	*0,8*	*13,7*	*16,0*	*32,9*	*47,1*	*13,4*
1924	männlich	2,9	37,3	43,8	89,3	118,6	34,8
	weiblich	*0,4*	*13,5*	*15,3*	*23,6*	*36,2*	*12,2*
1925	männlich	2,5	39,0	47,0	86,2	106,9	36,4
	weiblich	*0,7*	*14,9*	*17,0*	*25,6*	*30,2*	*13,3*
1926	männlich	2,9	40,8	50,3	91,9	110,8	38,9
	weiblich	*0,5*	*15,2*	*18,4*	*27,3*	*33.9*	*14,3*
1927	männlich	3,5	38.3	48,5	82,2	101,5	37.0
	weiblich	*0,6*	*14,8*	*18,6*	*27,4*	*31,7*	*14.2*
1928	männlich	3,4	38,6	47,1	77,2	97,3	36,4
	weiblich	*0,6*	*15,5*	*18.9*	*27.6*	*30,4*	*14.6*

Die Tabelle 1 zeigt die Entwicklung der Selbstmordhäufigkeit im Deutschen Reiche 1913, 1921—1928 nach Geschlecht und Altersklassen. Das weibliche Geschlecht unter 15 Jahren zeigte vor dem Kriege eine höhere Zahl (1,2) 1913, als nach dem Kriege (0,6) 1928. Ebenso das männliche Geschlecht. Von 15—60 Jahren nur kleine Schwankungen; doch nimmt der Nachkriegszustand von 1925—1928 zu und überschreitet das Jahr 1913. Die Frauen im Alter von 60—70 Jahren zeigen vor und nach dem Kriege die gleiche Zahl um 25 herum, doch steigt sie 1922—1923 erheblich an bis 32,9. Es waren die Inflationsjahre, von deren Folgen besonders sie und die ältesten Leute über 70 betroffen wurden. Sie verloren ihr Vermögen, waren zu alt, um sich durch Arbeit den Lebensunterhalt zu verdienen, so blieb ihnen als einziger Ausweg nur der Selbstmord. In diese geradezu trostlosen wirtschaftlichen

Verhältnisse brachte die Stabilität der Währung 1924 diesen Altersgruppen wenigstens einige Linderung. Die zwar sehr kleinen aber in fester Währung ausgezahlten Sozialrenten, die Hoffnung auf Verwertung etwaiger Vermögensreste wie Hypotheken und Wertpapiere ließen jetzt die Alten nicht mehr so ganz trostlos in die Zukunft blicken wie im Vorjahre. Dagegen setzte die während der Hauptinflation fast unbekannte Arbeitslosigkeit in täglich sich steigerndem Maße ein, wovon besonders wieder die alten Leute in erhöhtem Maße betroffen wurden. So ist das Ansteigen der Selbstmordhäufigkeit in allen Altersklassen und bei beiden Geschlechtern zum großen Teil durch die immer stärker werdende Arbeitslosigkeit zu erklären. Die stete Zunahme der Frauenselbstmorde gegenüber 1913 dürfte in erster Linie auf die gegenwärtigen durch den großen Frauenüberschuß bedingten besonderen Verhältnisse des weiblichen Geschlechts zurückzuführen sein. Unter diesen haben besonders viele über 30 Jahre alte Frauen zu leiden, während die Heiratsaussichten der jüngeren Frauen infolge des allmählichen Aufrückens der am Weltkrieg nicht beteiligt gewesenen und daher voll besetzten Jahrgänge des männlichen Geschlechts sich von Jahr zu Jahr günstiger gestalten.

Der Einfluß der Religion auf die Intensität der Selbstmordneigung wurde schon eingangs erwähnt. Es wurde gesagt, welchen Einfluß die katholische Kirche während der geschichtlichen Entwicklung besonders auf die Frau ausübte. Auch die Verbreitung des Selbstmordes in Deutschland und den preußischen Provinzen hat gezeigt, daß katholische Länder eine viel geringere Selbstmordzahl haben als protestantische. Die überwiegend protestantischen Bezirke in Preußen zeigen eine etwa dreimal so große Selbstmordziffer wie die überwiegend katholischen Bezirke. Die sächsischen und mitteldeutschen protestantischen Gebiete weisen die höchsten Selbstmordziffern in Deutschland auf. Auch von den Städten gilt, je mehr die Bevölkerung katholisch ist, desto niedriger ist die Selbstmordzahl. In den Großstädten verwischen sich die Unterschiede.

Selbstmörder in Preußen 1925 nach der Konfession auf 100 000 Lebende gleichen Religionsbekenntnisses:

Konfession:	
Evangelische Christen	28
Katholische Christen	14
Juden	53
Freidenker (Dissidenten usw.)	50

Auch hier findet man bestätigt, daß die Selbstmordziffer bei den Katholiken geringer ist als bei den evangelischen Christen. Die Juden stehen an erster Stelle mit 53 auf 100 000 Lebende gleicher Konfession, dann folgen die Freidenker mit 50, die Protestanten mit 28 und dann erst die Katholiken mit 14.

Wodurch vermag nun die katholische Kirche so die Selbstmordzahl herunterzudrücken? Ihr konkretes Mittel zur Bekämpfung und Minderung der Selbstmordneigung ist das Beichtsakrament. So sagt Rost: „Im Bewußtsein des Katholiken ist die Notwendigkeit der Beichte sowohl in bezug auf eine glückliche Lebensführung wie in bezug auf die ewige Seligkeit im Jenseits latent und die katholische Kirche prägt in Katechismus und Predigt das Verbot des Selbstmordes streng in die Erziehung und Ausreifung weltanschaulicher Normen für den Lebensweg ihren Angehörigen ein. Die Beichte bei den gläubigen Katholiken und das bei lauen oder kalt gewordenen Katholiken trotzdem gleichsam suggestiv nachwirkende Bewußtsein des Verbotes des Selbstmordes sind die beiden psychologischen Erklärungsgründe für die Seltenheit des Selbstmordes bei der katholischen Bevölkerung."

Den Protestanten dagegen fehlt die Erleichterung, die durch die Ohrenbeichte geboten wird, ihnen ist die Selbstprüfung auferlegt, die sie viel schwerer zu bestehen haben. Zudem darf man nicht vergessen, daß die Katholiken z. T. geringere Schulbildung haben und daher nicht so sehr zum Selbstmord neigen; denn es ist eine Tatsache, daß Gebildete häufiger Selbstmord begehen. Diesen Grund für die Kleinheit der katholischen Selbstmordziffer führt der medizinische Statistiker Prinzing an. Dafür spricht auch das Verhältnis der Selbstmordziffern in Preußen und Berlin nach dem Geschlecht geordnet. Wir sehen nämlich, daß ungefähr zweimal soviel protestantische Männer als Frauen durch Selbstmord enden, dreimal soviel Männer als Frauen bei den Katholiken, fünfmal soviel Männer bei den Freidenkern, fast viermal soviel Männer bei den Dissidenten. Bei den Juden machen die Frauen über die Hälfte der männlichen Selbstmorde aus. Die Zahlen in Berlin sind nicht ganz so charakteristisch, hier ist das Verhältnis der Frauen zu den Männern bei den Katholiken wie 1 : 2, bei den Evangelischen und Juden 2 : 3, bei den Freidenkern 1 : 4, bei den Dissidenten 1 : 3.

Der Vergleich der Zahlen von Nieder- und Oberschlesien gibt ein gutes Bild von der Anteilnahme der protestantischen Frauen im Vergleich zu den katholischen. Im katholischen Oberschlesien ist die

Tabelle 2.
Konfession der Selbstmörder in Preußen.
(Absolute Zahlen.)

Religionsbekenntnis	1927			1928		
	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.
Evangelische Christen	4805	*2132*	6937	4716	*2149*	6865
Römisch-katholische Christen	1282	*431*	1713	1337	*490*	1827
Sonstige Christen	64	*30*	94	72	*23*	95
Juden	96	*61*	157	107	*68*	175
Freidenker	26	*5*	31	31	*5*	36
Dissidenten	301	*81*	382	296	*78*	374
Unbestimmt	125	*21*	146	125	*24*	149

Konfession der Selbstmörder in Berlin.
(Absolute Zahlen.)

Religionsbekenntnis	1927			1928		
	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.
Evangelische Christen	811	*503*	1314	729	*495*	1224
Römisch-katholische Christen	100	*47*	147	81	*46*	127
Sonstige Christen	5	*7*	12	10	*4*	14
Juden	43	*35*	78	44	*32*	76
Freidenker	4	*1*	5	1	—	1
Dissidenten	159	*54*	213	139	*58*	197
Unbestimmt	16	*8*	24	16	*4*	20

Häufigkeit der Frauenselbstmorde viel geringer, sie beträgt ungefähr ein Drittel bis ein Sechstel der Zahl Niederschlesiens, zeigt also deutlich den Einfluß der katholischen Kirche auf die Frau, wie anfangs schon betont wurde. Doch auch in Oberschlesien ist eine Steigerung der weiblichen Selbstmorde in den letzten Jahren festzustellen, 1924: 3,8 auf 100 000; 1928: 5,1.

Auffällig ist die Zunahme der Selbstmordhäufigkeit bei den Juden, bei ihnen fällt die Zahl im Kriege nicht ab, sondern steigt ebenfalls in der Nachkriegszeit, wie aus folgender Tabelle ersichtlich ist.

Selbstmörder in Preußen nach der Konfession auf 1 Million:

	Kathol.	Protest.	Juden
1908—13	118	270	322
1914—18	86	216	349
1919—23	105	250	416

nach Füllkrug.

Von 1922—1928 zeigt sich ein weiteres Ansteigen der Selbstmordziffer bei den Juden, die meisten Fälle 1924, 1925 und 1928.

Jüdische Selbstmörder in Preußen und Berlin 1922—1925, 1927, 1928.

	Preußen		Berlin	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.
1922	78	55	31	30
1923	87	65	41	31
1924	144	61	63	33
1925	136	79	70	47
1927	96	61	43	35
1928	107	68	44	32

Nach Frederic Hoffmann liegt die Ursache dafür in der Tatsache, daß durch den Krieg ein Niedergang der Finanzen und Industrie einsetzte, von dem besonders die Klasse der jüdischen Gewerbetreibenden betroffen wurde. Ferner führt die höhere Bildung der Juden zu einer gesteigerten Selbstmordneigung; denn die Gebildeten neigen eher zum Selbstmord als die Ungebildeten. Es ist bekannt, daß schon während des Krieges und dann besonders in der Nachkriegszeit sehr viele Juden über die östliche Grenze in Deutschland und besonders in Berlin eingewandert sind. Diese sind z. T. ihrer Religion und Volkstum entfremdet, und so ist ihnen der religiöse und sittliche Halt verlorengegangen.

Die Zahl der Selbstmorde in Berlin betrug im Jahre 1925 nach der Konfession auf 100 000 Lebende gleichen Religionsbekenntnisses berechnet:

Evangel. Christen . . . 42
Kathol. Christen 32
Juden 68
Freidenker (Dissid. usw.) 54

So sehen wir denn in Berlin hohe Zahlen, 1925: 68 auf 100 000, in Preußen dagegen nur 53, weil sich die Juden hauptsächlich in die Städte und Großstädte konzentrieren. Von größerer Bedeutung für die Gestaltung der jüdischen Selbstmordziffer ist zweifellos der große Anteil der Juden an Handelsberufen, Finanz- und Spekulationsgeschäften. Mit der zunehmenden schlechten Wirtschaftslage steigt in Deutschland die Zahl der jüdischen Selbstmorde.

Bei den Juden ist Selbstmord der Frauen am häufigsten. Während bei den Evangelischen auf 4 männliche 2 weibliche Selbstmorde, bei den Katholiken auf 5 männliche 2 weibliche treffen, kommen bei den Juden auf 4 männliche 3 weibliche Selbstmorde. Und zwar hat man als Ursache bei vielen jüdischen Frauenselbstmorden Liebeskummer gefunden.

Tabelle 3.

Selbstmorde in Köln nach Alter und Personenstand auf 100 000 Lebende gleichen Personenstandes.

Alter	Ledig	Verheiratet	Verwitwet	Geschieden
a) Männliche (1911—14)				
15—20	29,4	—	—	—
20—25	42,2	21,6	—	—
25—30	50,8	19,1	—	—
30—40	92,7	14,5	58,5	263,2
40—50	220,3	41,3	99,5	369,4
50—60	120,2	66,5	223,9	344,8
60—70	130,4	55,2	119,8	471,4
70—80	—	68,4	168,2	—
b) Weibliche (1911—18)				
15—20	*7,2*	*30.6*	—	—
20—25	*13,0*	*9,1*	—	—
25—30	*13,2*	*12,5*	*66,7*	—
30—40	*11,4*	*8,9*	*30,4*	*39,4*
40—50	*10.4*	*8.6*	*23,9*	*63,4*
50—60	*21.9*	*14,2*	*19,9*	*140,5*
60—70	*30,7*	*22,2*	*18,8*	—
70—80	—	—	*18,7*	

Aus Statistiken der Vorkriegs- und Kriegszeit ist zu ersehen, daß die Selbstmordzahl der Verheirateten auf 100 000 berechnet, die kleinste ist, dann folgen die Ledigen, die Verwitweten und die Geschiedenen, die die größten Zahlen aufzuweisen haben. Diese Verhältnisse kann man gut aus einer Tabelle von Köln ersehen (Tab 3). Hier tritt unzweifelhaft die selbstmordhemmende Wirkung der Ehe hervor, besonders beim männlichen, nicht so deutlich beim weiblichen Geschlecht. Zudem ist ersichtlich, daß den in dem jugendlichen Alter geschlossenen Ehen nicht diese selbstmordhemmende Wirkung zukommt. Den Verwitweten gegenüber tritt der günstige Einfluß der Ehe auf die Selbstmordhäufig-

keit klar zutage. Bei den 25—30jährigen Witwen ist die Zahl besonders hoch, wird aber mit zunehmendem Alter niedriger. Daraus ist zu schließen, daß die Frau gerade kurz nach dem Tode ihres Mannes dem Selbstmord stark zuneigt; denn in dieser Zeit ist es für die Witwe am schwersten, sich allein zurechtzufinden. Außerdem ist die junge Witwe oft ohne Kinder, die sie ans Leben fesseln könnten. Was nun die Geschiedenen anlangt, so haben sie die höchsten Selbstmordzahlen aufzuweisen.

Hat nun die günstigere Stellung der Verheirateten ihren Grund in deren besseren körperlichen und geistigen Beschaffenheit oder in dem guten Einfluß der Ehe? Man spricht von einer Auslese durch die Ehe und meint, daß Menschen mit körperlichen und geistigen Schwächen nicht zur Heirat begehrt werden, sich also nicht oder doch nicht so zahlreich unter den Verheirateten befinden. Diese Tatsache mag zutreffen. Wie aber soll man sich dann das ungünstige Verhältnis der Verwitweten zu den Verheirateten erklären, wenn nicht durch einen selbstmordhemmenden Einfluß der Ehe; denn bei ihnen muß man doch die gleichen Eigenschaften voraussetzen. Stärker als die Auslese wirkt die sittliche und wirtschaftliche Grundlage des Zusammenlebens auf die Selbstmordhäufigkeit ein.

Wenn man sich nach dieser Betrachtung die Selbstmordhäufigkeit in Preußen nach Geschlecht, Alter und Familienstand, die ich für das Jahr 1925 auf 100 000 Lebende berechnet habe, ansieht,

Selbstmorde in Preußen 1925 nach Geschlecht und Familienstand auf 100 000 Lebende gleichen Familienstandes (vom 10. Lebensjahre an)

Familienstand	Männl.	Weibl.	Zus.
Ledig	35,3	14,5	21,1
Verheiratet	40,1	12,2	26,1
Verwitwet	144,9	30,7	57,0
Geschieden	211,5	55,7	112,3

so findet man im großen und ganzen eine Bestätigung des Vorhergesagten. Es sind hier die Unterschiede zwischen denVerheirateten und Ledigen nicht so ausgesprochen. Die etwas größere Ziffer bei den verheirateten Männern mag daher noch innerhalb der Fehlergrenze liegen, es ist ihr keine große Bedeutung zuzumessen. Immerhin ist es jetzt für

die Familienväter viel schwerer, ihre Familie durchzubringen als früher, zumal wenn sie abgebaut und arbeitslos sind. Die höchsten Zahlen weisen auch hier die Verwitweten und Geschiedenen auf.

Tabelle 4.

Selbstmorde in Preußen 1925 nach Geschlecht, Alter und Familienstand auf 100 000 Lebende des gleichen Familienstandes.

Alter	Ledig		Verheiratet		Verwitwet		Geschieden	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
10—15	1,9	*0,8*	—	—	—	—	—	—
15—20	24,1	*13,3*	117,7	*15,0*	—	—	—	—
20—25	50,7	*21,4*	31,1	*8,3*	—	*25,8*	—	*63.4*
25—30	59,4	*19,4*	23,1	*7,5*	124,1	*17,7*	255,7	*40,8*
30—40	65,6	*22,5*	26,2	*9,1*	76,8	*24,3*	145,4	*61,5*
40—50	107,3	*29,8*	34,8	*13,8*	105,6	*24,3*	140,4	*61,1*
50—60	148,4	*34.2*	58,5	*17,6*	138,6	*25,4*	311,0	*45,5*
60—70	131,3	*27,2*	64,3	*15,9*	156,7	*37,2*	272,0	*40,3*
70—80	108,7	*36,4*	64,7	*20,2*	161,3	*33,8*	132,4	*109,5*

Die Selbstmordhäufigkeit ist bei den verheirateten Frauen nur wenig geringer als bei den Ledigen. Die Ehefrauen müssen selber noch verdienen, so kommt ihnen die dreifache Aufgabe als Gattin, Mutter und berufstätige Frau zu. Es ist anzunehmen, daß solche Frauen überreizt werden, und wenn die Widerstände wachsen, so daß sie sie nicht mehr überwinden können, den einzigen Ausweg, der ihnen bleibt, suchen. Tabelle 4 zeigt die Selbstmorde in Preußen 1925. Die höchsten Zahlen finden sich bei den 40—60jährigen Ehefrauen (17,6), es kommt bei ihnen noch die ganze körperliche Umstimmung des Klimakteriums hinzu. Bei alten Frauen handelt es sich hauptsächlich um Nahrungssorgen, wenn sie freiwillig in den Tod gehen. Auch hier finden wir die Beobachtung wieder bestätigt, daß jugendliche Verheiratete große Selbstmordneigung zeigen (15,0 zwischen 15—20 Jahren). Die Kurve der Ledigen verläuft fast ebenso wie die Frauenkurve überhaupt, die höchsten Zahlen im Alter zwischen 20—25 Jahren mit 21,4 und zwischen 30—60 Jahren mit 22,5, 29,8, 34,2. Die Witwenschaft zeigt größere Neigung zum Selbstmord. Das Gefühl der Einsamkeit, die Last des Verlassenseins und die materielle Notlage bilden die Gründe dafür. Auch hier sieht man, daß

besonders die jungen Witwen zum Selbstmord neigen mit 25,8 im Alter von 20—25 Jahren. Am allerungünstigsten gestaltet sich die Selbstmordzahl für die Geschiedenen, was wohl aus der ökonomischen und psychischen Zerrüttung zu erklären ist.

Von allen Differenzierungsmomenten des Selbstmordes hatten die Motive das größte Interesse. Sie sind aber von allen statistischen Feststellungen die unzuverlässigsten und können nur mit großer Vorsicht zum Studium der Psyche des Selbstmörders verwertet werden. Zumeist nimmt der Selbstmörder das Motiv mit ins Grab. Die Angaben der Hinterbliebenen sind begreiflicherweise subjektiv gefärbt und ungenau, zudem verschweigen manche Angehörige das wahre Motiv und geben als Grund vielfach Geistesstörung an, um dem Toten ein ehrenvolles Begräbnis zu sichern.

Tabelle 5.

Selbstmorde in Preußen 1927 und 1928 nach Geschlecht und Ursachen.

	1927						1928					
	männlich		weiblich		zus.		männlich		weiblich		zus.	
Geistes- und Nervenkrankheiten	2243	33.4	*1245*	*45,1*	3488	36,8	2244	33.5	*1344*	*47.3*	3588	37.6
Gemütsbewegungen .	1848	27,6	*704*	*25.5*	2552	27,0	1805	27,0	*687*	*24,2*	2492	26,1
Körperliche Leiden . .	720	10,7	*347*	*12,o*	1067	11,3	790	11,8	*357*	*12,6*	1147	12,0
Wirtschaftl. Not . . .	708	10,5	*126*	*4,6*	829	8,8	665	9,9	*103*	*3,6*	768	8,1
Lebensüberdruß . . .	181	2,7	*56*	*2,0*	237	2,5	185	2,8	*52*	*1,8*	237	2.6
Unbekannte Ursachen	1012	15.1	*285*	*10.3*	1297	13,7	1001	15,0	*297*	*10.5*	1298	13.6
Zus.	6707	100.0	*2763*	*100.0*	9470	100,0	6690	100,0	*2840*	*100.0*	9530	100,0

Sieht man sich nun unter diesem Vorbehalt die Statistik der Motive an, in der Tabelle 5, so fällt auf, daß der Hauptanteil auf Geistes- und Nervenkrankheiten fällt, er macht bei den Frauen beinahe die Hälfte aller Fälle aus. Einige Selbstmordforscher vertreten die Ansicht, daß jeder Selbstmord im Zustand psychischer Belastung vollzogen sei. Die genauere Ergründung der Frage nach der Zurechnungsfähigkeit kann

nur aus der pathologisch-anatomischen Obduktion getroffen werden. Heller, Pfeiffer und viele andere haben diesen Weg beschritten und haben festgestellt, daß ein Drittel bis über die Hälfte aller Selbstmörder nicht zurechnungsfähig waren. Besonders Heller wendet sich gegen die Ansicht, daß der Selbstmord nur eine besondere Form des Irrsinns sei; denn viele Selbstmorde werden bei vollem Bewußtsein und nach vorhergegangener reiflicher Ueberlegung begangen. Rein äußerlich sprechen die mißglückten Selbstmordversuche dagegen, sonst müßten Selbstmordkandidaten nach mißlungenem Versuch dem Irrenhause überwiesen werden. Wenn sich nun auch klinisch und pathologisch-anatomisch keine Veränderungen des Gehirns und Nervensystems zeigen, so kann man doch behaupten, daß die Mehrzahl der Selbstmörder durch Konstitution, körperliche Leiden usw. psychisch alteriert sind, so sagt Pfeiffer: „Wir sehen immer wieder, daß mißliche äußere Umstände, ein aus den Verhältnissen des Selbstmörders organisch sich ergebender oder davon scheinbar unabhängiger Schicksalsumschlag in der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle nur dann die abnorme Reaktion der Selbsttötung auslöst, wenn er einen kranken Menschen trifft. Gerade für ihn ist dieses sich nicht Akkomodierenkönnen, dieses Zurückweichen unter dem äußeren Drucke charakteristisch, während der Gesunde Abwehrmaßnahmen trifft, gegen den Druck aggressiv wird, ihn aus dem Wege zu räumen trachtet, um dann endlich, wenn ihm das nach langem, oft verzweifeltem Kampfe, nach Einsetzen aller Kraftquellen nicht gelingt, an den Druck sich zu gewöhnen!“ An 2. Stelle sehen wir nun Gemütsbewegungen, wie Reue, Scham, Kummer, Trauer, Furcht in einem Viertel aller Fälle. Rehfisch sagt: „Hier ist der vergeblich geführte Kampf ums Dasein, der den Mut geraubt hat, dort der ewige Zwist im eigenen Heim, hier der Kummer um ungeratene Kinder, dort die Trauer um den Tod eines geliebten Wesens. Die stete Sorge, der nagende Schmerz hat die Lebenskraft untergraben, hat die Lebenslust verscheucht.“ Besonders die Frauen haben diese Motive für ihre Tat.

An 3. Stelle folgen körperliche Leiden, auch hier überwiegt das weibliche Geschlecht. In den Städten ist die Zahl höher als auf dem Lande, weil die Landbevölkerung gesünder ist. Als weitere Motive, die besonders jetzt hohe Zahlen fordert, ist die wirtschaftliche Not, Nahrungssorgen und Arbeitslosigkeit zu nennen. Gerade in den letzten Jahren nach dem Kriege hat diese Selbstmordursache aus begreiflichen

Gründen immer mehr Opfer gefordert, als überhaupt statistisch festgestellt werden kann. 1920 wurden diese Fälle zum ersten Male gesondert aufgezählt, es waren in Preußen 149 Männer, 54 Frauen. 1921 = 160 Männer, 48 Frauen, 1922 = 269 Männer, 95 Frauen, 1923 = 440 Männer, 170 Frauen, und so von Jahr zu Jahr größere Zahlen. In Wirklichkeit ist, wie gesagt, die Anzahl noch größer.

In die Rubrik Lebensüberdruß im allgemeinen muß man Laster, wie liederliches Leben, Trunk- und Spielsucht rechnen. Der Alkoholismus spielt bei der Frau keine ähnlich große Rolle wie beim Manne.

Tabelle 6.

Selbstmorde in Preußen 1928 nach Geschlecht, Alter und Gemütsbewegungen als Ursache.

	10—15		15—20		20—25		25—30		30—40		40—50		50—60		60—70		70—80		üb. 80	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Gemütsbewegungen .	18	*4*	223	*124*	339	*164*	238	*97*	262	*119*	284	*79*	263	*54*	168	*29*	42	*10*	1	*1*
a) Liebeskummer . .		*1*	46	*51*	130	*105*	67	*39*	32	*27*	14	*6*	2	*2*	3	*2*			—	—
b) Familienzwist . . .	2	—	15	*4*	34	*21*	43	*26*	62	*43*	54	*26*	30	*17*	21	*5*	6	*5*	—	—
c) Strafbare Handlung .	5	*1*	71	*16*	66	*7*	51	*4*	48	*4*	54	*7*	55	*4*	27	*1*	9	*3*	—	—
dar. Unterschlagung .	1	—	15	*1*	15	—	8	*2*	12	*3*	15	–	12	–	1		–	–		—
d) Gekränkt. Ehrgefühl .	1	—	20	*8*	4	—	3	—	2	—	1	*1*	1	—	—				—	—
e) Tod eines Familienmitgliedes .	—	–	—	*2*	2	*2*	2	*3*	2	*5*	3	*10*	13	*10*	14	*9*	6	*2*	1	—
f) Alimentenzahlungen .	—	—	4	—	16	—	5	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—		—	—
g) außerehel. Schwangerschaft . . .	—	—	—	*21*	—	*12*	—	*4*	—	*4*	—	—	—	—	—	—	—	—		

In den Statistiken von 1928 (Tab. 6) sind unter Gemütsbewegungen noch Unterabteilungen gemacht worden, so Liebeskummer, dieses Selbstmordmotiv ist bei Frauen häufiger als bei Männern, weiter Familienzwist, strafbare Handlungen, Tod eines Familienangehörigen, und bei Frauen nicht die Zahl der unehelichen Schwangerschaften zu vergessen.

Tabelle 7.

Selbstmorde in Preußen 1926—1928 im Jahresdurchschnitt nach Geschlecht, Alter und Ursachen (absolute Zahlen).

Alter	Lebensüberdruß		Körperliche Leiden		Geistes- u. Nervenkr.		Wirtschaftliche Not		Gemütsbewegungen	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
10—15	1	—	1	—	4	*4*	—	—	22	*5*
15—20	12	*6*	16	*11*	82	*67*	31	*6*	222	*131*
20—25	19	*3*	50	*17*	153	*128*	133	*12*	356	*158*
25—30	7	*4*	45	*16*	131	*129*	90	*13*	245	*95*
30—40	8	*5*	73	*45*	225	*229*	103	*21*	291	*117*
40—50	15	*5*	88	*60*	320	*219*	135	*21*	281	*73*
50—60	29	*6*	141	*56*	334	*325*	183	*25*	357	*61*
60—70	41	*8*	169	*64*	367	*250*	82	*15*	156	*38*
70—80	35	*11*	123	*52*	168	*102*	24	*12*	47	*12*
üb. 80	12	*6*	30	*12*	48	*31*	2	*1*	3	*1*

Dem Alter nach ergibt sich für die Ursachen folgende Häufigkeit (Tab. 7) Lebensüberdruß besonders im höheren Alter. Körperliche Leiden, die ja den Menschen das ganze Leben hindurch begleiten, in allen Altersklassen, ebenso Geistes- und Nervenkrankheiten, wirtschaftliche Not von 20 Jahren aufsteigend. Gemütsbewegungen von 15 bis 40 Jahren die meisten Fälle, in späteren Jahren allmählich abfallend.

Liebeskummer bei Frauen besonders in den Jahren 15—25, Familienzwist 20—40, strafbare Handlungen 15—20, Tod eines Familienangehörigen besonders im späteren Alter, außereheliche Schwangerschaft kommt natürlich nur in bestimmten Altersklassen vor, besonders häufig von 15—20—25 Jahren.

Nach einer Statistik, die Pfeiffer nach Sektionsbefunden gemacht hat, findet man bei Frauen an 1. Stelle pathologischen Befund des Zentralnervensystems, dann die menstruierende, die gravide und geschlechtskranke Frau. Diese wird viel schwerer als der Mann durch die Gewißheit, geschlechtskrank zu sein, bedrückt, sie leidet viel mehr an chronischen und schweren entzündlichen Veränderungen ihres Sexualapparates. Ueber die menstruierende Frau ist bereits vorgetragen worden. Die schwangere Selbstmörderin zeigt in den meisten Fällen die Neigung, sich durch Gifte zu töten, und zwar hauptsächlich durch Phosphor und Arsen. Sind das nun mißglückte Fruchtabtreibungs-

versuche? Andere Schwangere, die körperliche Gebrechen aufweisen, haben nicht die Sucht, durch Gift aus dem Leben zu scheiden. Die gesunde Schwangere benutzt also im Gegensatz zur kranken Gifte, die als Fruchtabtreibungsmittel allgemein bekannt sind. Diese Abtreibungsversuche werden nun in einem gewissen Prozentsatz so energisch unternommen, in einer anderen Zahl so sehr in Unkenntnis der zum Erfolge notwendigen Giftmengen durchgeführt, daß bei dieser lediglich gegen das kindliche Leben gerichtete Handlung und ganz gegen den Willen der Schwangeren auch sie selber erliegt. Nur dann, wenn die Schwangerschaft verbunden mit dem Milieudruck einen besonders in nervöser, aber auch konstitutioneller Richtung hin geschädigten, also kranken Organismus trifft, wenn die einzelnen Noxen sich häufen, weicht die Frau zurück und legt Hand an sich selbst. Gerade an diesem eben durchgeführten Beispiel sieht man, daß nicht ein einzelner schädigender Faktor genügt, sondern daß die Anhäufung einer ganzen Reihe von schädigenden Momenten gegeben sein muß, um die Selbstmordtat auszulösen.

Unter allen Umständen, die bei einem Selbstmord in Betracht kommen, läßt sich die Todesart am zuverlässigsten feststellen, die Unvollständigkeit der statistischen Angabe beruht lediglich auf dem Zweifel, ob in gegebenem Falle Selbstmord vorliegt oder nicht, diese Ungewißheit kann aber nur bei bestimmten Arten des Selbstmordes bestehen. Die Art der Ausführung des Selbstmordes steht in Zusammenhang mit den Ursachen und der sozialen Bedeutung derselben. Oft erlauben die Formen der Ausführung einen Rückschluß auf den Geisteszustand des Täters. Griesinger sagt darüber: „Je ungewöhnlicher und je grausamer die angewandten Mittel der Ausführung sind, um so mehr hat man Grund, die Tat als Ergebnis krankhafter Verstimmung zu betrachten. Ein ganz besonderer Unterschied bei der Auswahl der Selbstmordmittel tritt nun bei den beiden Geschlechtern auf. Tabelle 8 zeigt die häufigsten Selbstmordarten in Preußen 1913, 1926—1928. Beim weiblichen wie beim männlichen Geschlecht überwiegt das Erhängen, bei den Frauen folgt dann der Tod durch Ertrinken, bei den Männern durch Erschießen. Ferner werden Gift und giftige Gase von den Frauen bevorzugt, dann folgen Sturz aus der Höhe und Ueberfahrenlassen, Erschießen, Schnitt oder Stich sind seltener. Daraus ist ersichtlich, daß die Frau gemäß ihrer Wesenseigenschaft zu viel sanfteren Mitteln greift.

Tabelle 8.

Selbstmorde in Preußen 1913, 1926—1928 nach Geschlecht und Art.

	1913				1926				1927				1928			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
Erhängen	3508	51,3	*805*	*33,6*	3134	44,9	*768*	*27,9*	3070	45,8	*804*	*33,0*	3067	45,8	*823*	*32,6*
Ertrinken	844	12,4	*734*	*30,8*	808	11,6	*699*	*25,3*	797	11,9	*669*	*24,2*	801	11,9	*684*	*24,0*
Erschießen	1561	22,9	*87*	*3.7*	1606	23,0	*127*	*4,6*	1542	22,9	*126*	*4,6*	1349	20,2	*96*	*3,4*
Gift und giftige Gase	469	6,9	*495*	*20,8*	866	12,4	*895*	*32,5*	795	11,7	*901*	*32,5*	857	12,8	*922*	*32,4*
Erstechen	132	1,9	*39*	*1,6*	125	1,8	*51*	*1,9*	107	1,5	*53*	*1,9*	108	1,6	*44*	*1,5*
Ueberfahrenlassen . .	228	3,9	*61*	*2,6*	311	4,5	*82*	*3,0*	295	4,3	*73*	*2,6*	364	5,4	*78*	*2,7*
Sturz aus der Höhe .	82	1,2	*139*	*5,8*	118	1,7	*129*	*4,7*	79	1,2	*125*	*4,5*	108	1,6	*175*	*6,2*
Andere Arten	7	0,1	*23*	*1,1*	20	0,3	*7*	*0,3*	22	0,3	*12*	*0.4*	36	0,5	*18*	*0,6*
Zusammen . . .	6831	100,0	*2383*	*100,0*	6988	100,0	*2758*	*100,0*	6707	100,0	*2763*	*100,0*	6690	100,0	*2840*	*100,0*

Sieht man sich nun die verschiedenen Arten des Selbstmordes in den einzelnen Altersklassen an (Tab. 9), so findet man, daß die Selbstmörderinnen in jüngeren Jahren dazu neigen, ins Wasser zu gehen oder Gift zu nehmen. In demselben Maße, wie die Romantik der Motive schwindet, schwindet auch die Romantik der Todesart, und so greifen im höheren Alter die Frauen immer mehr zum Strick oder drehen den Gashahn auf. Bei den Männern steht durch die ganzen Altersklassen hindurch das Erhängen an erster Stelle, dann folgt das Erschießen.

Die äußere Umgebung in der Natur, besonders hydrographische Verhältnisse sowie die engere soziale Atmosphäre bestimmen im allgemeinen ebenfalls die Wahl der Mittel, ebenso Landesgewohnheiten und spezielle lokale Verhältnisse, so sind in Berlin bei Frauen besonders häufig die Todesarten durch Leucht- und Kochgas. Von 659 Frauenselbstmorden des Jahres 1928 vergifteten sich 325 mit Gas; Gift nahmen 82 Frauen; durch Sturz aus der Höhe töteten sich 55. Die Erklärung für die hohe Zahl der Giftselbstmorde sucht Rehfisch zum Teil darin, daß es viele dienende Mädchen sind, denen das Leben eine Last ist, und daß der Gebrauch von giftigen Substanzen, Säuren oder ätzenden Laugen, die zur Reinigung von Gegenständen in der Küche verwandt werden, ihnen leicht genug die Mittel zum Selbstmord in die Hand gibt.

Die schwierige Gliederung der Selbstmörder nach dem Beruf ist deshalb wichtig, weil der Beruf auf das ganze Leben des Menschen mitbestimmend einwirkt. Die körperliche und geistige Entwicklung des Menschen hängt eng mit seiner Berufsbeschäftigung zusammen. Der Beruf hat auf die günstige oder ungünstige Gestaltung von Erkrankung und Sterblichkeit durch den Grad ihm anhaftender gefährdender Merkmale einen sehr wesentlichen Einfluß. In gleichem Maße erfährt die Selbstmordneigung durch die Berufsangehörigkeit Hemmung oder Förderung.

Ich habe die hauptsächlichsten Berufe der Frauen in folgende große Gruppen eingeteilt: 1. Landwirtschaft und Gärtnerei, 2. Industrie und Gewerbe, 3. Eisenbahn, Post und öffentliche Verwaltung, 4. Erwerbstätige ohne nähere Angabe, 5. Bildung und Erziehung, 6. Künstler, 7. Gesundheitspflege, 8. Hausangestellte, 9. Rentner, Pensionäre und von Unterstützung lebende Personen, 10. ohne Beruf und Berufsangabe.

Tabelle 9.

Selbstmorde in Preußen nach Geschlecht. Alter u. Art 1926—1928 im Jahresdurchschnitt (Absol. Zahlen.)

	10—15		15—20		20—25		25—30		30—40		40—50		50—60		60—70		70—80		üb. 80	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
1. Gifte	—	—	11	31	35	45	34	43	46	59	51	43	55	38	24	20	7	8	3	1
darunter Lysol	—	—	-	3	4	4	5	4	4	7	4	7	3	5	4	3	3	1		1
2. Leucht-, Kochgas	3	1	28	45	52	65	56	58	97	113	109	110	116	101	70	72	32	45	4	7
sonstige Gase	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—			—	—	—	—		—
3. Erhängen	25	2	173	31	231	45	210	45	323	111	475	147	711	180	544	140	29	76	7	20
4. Ertrinken	5	5	70	99	123	113	94	64	92	86	115	87	136	101	107	75	51	40	10	8
5. Erschießen	4	1	134	21	346	30	222	30	218	21	196	14	181	7	91	2	31	—	4	—
6. Schnitt oder Stich	—	—	2	1	6	2	7	2	13	11	27	9	27	9	22	9	9	5	3	1
7. Absturz	1	1	7	8	17	11	9	13	16	27	18	25	12	27	13	15	8	12	2	3
8. Ueberfahrenlassen	6	1	75	15	78	15	43	12	34	11	34	7	28	6	15	6	7	1	1	—
darunter durch die Eisenbahn	6	—	72	14	76	14	42	12	33	10	33	7	24	6	17	6	7	1	1	—
9. Sonstige Mittel	1	—	3	1	6	1	5	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	—	1	—
darunter elektrischen Strom	1	—	2	1	3	—	3	—	1	-	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—

Es sind zwar nur die absoluten Zahlen angegeben, die daher nichts über die Anteilnahme innerhalb des einzelnen Berufes aussagen. Den größten Teil machen Berufslose einschließlich Personen ohne Berufsangabe aus, zu denen die große Zahl der Ehefrauen, Witwen, Töchter und Angehörige, die im Haushalt tätig sind, gehören, die Gesamtzahl in Preußen betrug 1928: 1476. An zweiter Stelle folgen die Hausangestellten mit 388. Besonders hohe Selbstmordzahlen dieses Berufes findet man in den Großstädten. Die Dienstmädchen, die von ihrer Familie losgerissen sind, und nicht so beaufsichtigt und gehegt werden, fallen in der Großstadt leicht der Verführung anheim. Uneheliche Kinder, das Bewußtsein der Schande und die Schwierigkeit der Aufzucht treiben die Mädchen häufig zum letzten Schritt. Dazu kommt harte Arbeit, nicht selten schlechte Behandlung durch die Herrschaft, kärglicher Lohn usw. Alle diese Momente werden den Selbstmord begünstigen.

Die große Zahl der Rentner und Pensionäre, 319, ist aus der wirtschaftlichen Notlage zu erklären. Die Renten und Pensionen sind so klein, entsprechen den Preisen von Wohnung, Lebensunterhalt und Kleidung so wenig, daß die Leute nicht damit auskommen können. Besonders schlimm erging es diesen Leuten in der Inflation, die deshalb auch viele Opfer gefordert hat.

An vierter Stelle folgt Industrie und Gewerbe mit 318. So sind es am häufigsten Arbeiterinnen, die den freiwilligen Tod ebenfalls oft aus finanzieller Not suchen.

Hohe Zahlen weisen ferner die Leiter und Angestellten des Handels- und Versicherungsgewerbes auf. In Preußen 1928: 147, landwirtschaftliche Arbeiterinnen und Mägde (66), Näherinnen und Schneiderlehrlinge (54) und medizinisches Hilfspersonal (46). Personen dieses Berufes ist die Möglichkeit, aus dem Leben zu scheiden, und zwar durch weniger unangenehm erscheinende Mittel in den vielen Giften, die sie zur Hand haben, viel leichter gegeben. Die große Zahl der Selbstmorde bei den landwirtschaftlichen Arbeiterinnen ergibt sich vor allem aus der Tatsache, daß die absoluten Zahlen der zu dieser Berufsgruppe gehörigen Frauen an sich groß sind. Bei vielen von ihnen muß schwere körperliche Arbeit und die Häufigkeit unehelicher Schwangerschaften als auslösendes Moment betrachtet werden.

Um die soziale Stellung deutlicher zu machen, habe ich nach drei Gruppen eingeteilt. Gruppe A selbständige Betriebs- und Geschäftsleiterinnen mit 119 im Jahre 1928, 89 im Jahre 1927.

Gruppe B, technisch und kaufmännisch ausgebildetes Aufsichts- und Büropersonal 121 im Jahre 1928, 139 im Jahre 1927.

Gruppe C umfaßt Gesellen, Gehilfen, Lehrlinge, Arbeiterinnen 164 im Jahre 1928, 170 im Jahre 1927.

Aus dieser Aufstellung geht hervor, daß besonders die Gruppe C hohe Selbstmordzahlen aufweist, weil sie schon rein zahlenmäßig die anderen beiden Gruppen überwiegt. Es lassen sich daher aus diesen Zahlen keine Schlüsse auf die Selbstmordhäufigkeit innerhalb der einzelnen Stellung im Berufe ziehen. Das kann man nur aus den relativen Zahlen ersehen, die aber nicht festzustellen sind, da seit der letzten Volkszählung 1925 starke Verschiebungen eingetreten sein dürften.

Als Schlußbetrachtung ein Wort über die Bekämpfung des Selbstmordes. Früher versuchte man durch Predigt und Schriften der Selbstmordneigung entgegenzutreten, heute will man konkreter vorgehen. So hat die Heilsarmee in allen größeren Städten der Welt Antiselbstmordbüros eingerichtet. Dort sollen die sich meldenden Selbstmordkandidaten von ihrem Vorhaben abgebracht und durch seelisch-religiöse Einwirkung und Beseitigung materieller Hindernisse dem Leben erhalten werden. Ebenso ist der Zentralausschuß für Innenmission dem Gedanken der Selbstmordbekämpfung nähergetreten. Da es sich aber hauptsächlich um psychisch und physisch-pathologische Menschen handelt, so wäre es wohl das Richtige, sie würden den Arzt als Berater aufsuchen. Zudem müßte es verboten werden, daß die Presse Selbstmordfälle als besondere Sensation in aller Breite schildert, was suggestiv wirken und Nachahmungen hervorrufen kann. Wenn es gelingen sollte, eine große Zahl von Einzelindividuen vom Selbstmord abzuhalten, so fragt es sich, ob damit ein für die Gesamtheit brauchbares Menschenmaterial am Leben erhalten würde oder zu den Lasten, die in den Strafanstalten und Irrenhäusern der Allgemeinheit aufgebürdet sind, nicht eine weitere hinzugefügt würde. Das ist nur eine Frage, die für den Staat, nicht für den Einzelmenschen in Betracht kommt. Die Aufgabe des einzelnen liegt darin, den Selbstmord bei seinen gefährdeten An-

gehörigen zu verhüten, die Aufgabe des Staates liegt in folgendem, um mit den Worten von Pfeiffer zu schließen:

„Er hat danach zu trachten, den Menschenstrom klar und rein zu erhalten, durch Hebung der Volksgesundheit und Volkserziehung, ihn nach Möglichkeit vor dem Eindringen der versandeten, verschlammten Quellen zu behüten, deren Fernhalten jenes grauenvolle Niederbrechen so vieler Tausende von Einzelexistenzen, jene Selbstreinigung unnötig machen oder doch auf ein unvermeidbares Minimum herabdrücken würde."

Literaturangabe.

Carl Bennewitz: Die Selbstmordsterblichkeit deutscher Lebensversicherter. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. Heft 1. 1931.

Bompiani, R.: Beziehungen zwischen Menstruation und Konstitution. Referat im Zentralblatt für Gynäkologie. Nr. 7. 1926.

Bonomi: Statistische Betrachtungen über den Selbstmord. Zeitschrift für schweizerische Statistik. Jg. 7. S. 250. 1871.

Börner: Die Wechseljahre der Frau. Stuttgart. 1886.

Bossi, L. M.: Die gynäkologischen Läsionen bei der Manie des Selbstmordes und die gynäkologische Prophylaxe gegen den Selbstmord beim Weibe. Zentralblatt für Gynäkologie. Jg. 35. Nr. 36. 1911.

Burger, Alexander: Beiträge zur Kasuistik des sogenannten menstruellen Irreseins. Dissertation. Bonn. 1908.

Engelhard, J. L. B.: Ueber Generationspsychose und den Einfluß der Gestationsperiode auf schon bestehende psychische und neurologische Krankheiten. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Band 1912.

Freudenberg, Karl: Die Selbstmorde in Deutschland nach dem Kriege. Klinische Wochenschrift. 1926.

Fritsch, Hans: Klimakterische Beschwerden. Deutsche Klinik XX, Jahrb. IX.

Füllkrug, Gerhard: Der Selbstmord in der Kriegs- und Nachkriegszeit. 1927.

Gaupp, R.: Ueber den Selbstmord. München. 1910.

Gaupp, R.: Seelisches Leid als Ursache der Melancholie. Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Bd. 15. 1918.

Gleispach: Ueber Kindesmord. Archiv für Kriminalanthropologie. Bd. 27.

Gnauck-Kühne, Elisabeth: Die deutsche Frau um die Jahrhundertwende. Statistische Studien zur Frauenfrage: Selbstmord bei Frauen. Berlin. 1907.

Grotjahn, A.: Soziale Pathologie. 3. Aufl. Berlin. 1923.

Hauptmann: Menstruationspsyche. Archiv für Psychiatrie. Bd. 71. 1924.

Hegar, Alfred: Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden. Stuttgart. 1885.

Heller, A.: Zur Lehre vom Selbstmord nach 300 Sektionen. München. Medizin. Wochenschrift. Nr. 47. 1900.

Hirsch, M.: Ueber Kriegspsychose des Weibes. Deutsche Strafrechtszeitung. Jg. 3. 1916.

Hoffmann, Frederic L.: Suicide Problems — Newarck. 1928.

Kuhr, Elfriede: Das Selbstmordproblem in der Lebensversicherung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. Heft 1. 1931.

Lehmkuhl, S. J.: Rechtsgeschichtliches über den Selbstmord in den Stimmen aus Maria Laach. Bd. 23. S. 271.

Masaryk: Der Selbstmord als soziale Massenerscheinung. Wien. 1881.

Matusch: Der Einfluß des Klimakteriums auf Entstehung und Form der Geistesstörungen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 46.

von Mayr, G.: Statistik und Gesellschaftsleben. Tübingen. 1917.

von Mayr, G.: Der Selbstmord. Im Allgemein. statist. Archiv.

Pfeiffer, Hermann, Dr.: Ueber den Selbstmord. Jena. 1912.

Prinzing, Friedrich: Handbuch der medizinischen Statistik. 2. Aufl. 1931.

Prinzing, Friedrich: Die soziale Lage der Witwen in Deutschland, Selbstmord bei Witwen. Zeitschrift für Sozialwissenschaft. Jg. 3. 1900.

Rehfisch, R.: Der Selbstmord. Berlin. 1893.

Rost, Hans: Der Selbstmord als sozialstatistische Erscheinung. Köln. 1905.

Rost, Hans: Der Selbstmord bei Frauen und Kindern. 1907.

Schopenhauer, Arthur: Parerga und Paralipomena: „Ueber den Selbstmord".

Sellheim, Hugo: Gemütsverstimmungen der Frau. Stuttgart. 1930.

Statistische Jahrbücher des Deutschen Reiches: 1914: S. 34; 1915: S. 41; 1916: S. 11, 133; 1917: S. 14; 1918: S. 11; 1919: S. 56; 1920: S. 36; 1921/22: S. 49; 1923: S. 37; 1924/25: S. 51; 1926: S. 37; 1927: S. 37—41; 1928: S. 47, 51, 53—55; 1929: S. 45, 49, 50—53; 1930: S. 43, 47—49.

Wirtschaft und Statistik: 1922: S. 206 (Nr. 6, Jg. 2); 1924: S. 419 (Nr. 13, Jg. 4); 1925: S. 379 (Nr. 11, Jg. 5); 1927: S. 45 (Nr. 1, Jg. 7); 1928: S. 329 (Nr. 9, Jg. 8); 1929: S. 968 (Nr. 23, Jg. 9); 1930: S. 525 (Nr. 12, Jg. 10).

Statistische Korrespondenz 1914—1930: 1914: Nr. 34, Artikel I; 1917: Nr. 4, Artikel I; Nr. 6, Artikel I; 1919: Nr. 9, Artikel II; Nr. 9, Artikel I; 1920: Nr. 26, Artikel III; 1921: Nr. 46, Artikel II; 1922: Nr. 46, Artikel II; 1923: Nr. 18, Artikel II; 1924: Nr. 4, Artikel III; Nr. 20, Artikel I; 1925: Nr. 11, Artikel II; 1926: Nr. 33, Artikel III; 1927: Nr. 27, Artikel V; 1928: Nr. 27, Artikel IV, S. 186; 1929: Nr. 44, Artikel I.

Medizinalstatistische Nachrichten 1914 und folgende Jahrgänge: 1913/14: Heft 3, S. 429—446; 1914/15: Heft 3, S. 449—466; 1915/16: Heft 3, S. 439—454; 1920: Heft 3, S. 451—466; 1921: Heft 3, S. 188—192; 1922: Heft 3, S. 148—150; 1923: Heft 3, S. 144—147; 1925: Heft 3, S. 170—175; 1926: Heft 3, S. 101—105; 1927: Heft 3, S. 140—145; 1928: Heft 3, S. 121—126; 1929: Heft 3, S. 229—237; 1930: Heft 3, S. 267—274.

Preußische Selbstmordstatistik 1919—1928 aus den Akten des Statistischen Landesamtes von Preußen.

Kölner Statistik 1920/21: Heft 2.

Lebenslauf.

Am 15. März 1907 als Tochter des Bankdirektors Julius Wessinger und seiner Ehefrau Bertha, geb. Beyer, in Bergen (Rügen) geboren, evangelischer Konfession, besuchte ich dortselbst die Höhere Töchterschule und die Realschule, in Stralsund die Oberrealschule, wo ich im März 1926 das Abiturientenexamen bestand. Darauf widmete ich mich dem Studium der Medizin in Rostock, Tübingen und Greifswald, wo ich im April 1928 die ärztliche Vorprüfung ablegte. Meine klinischen Semester verbrachte ich in Greifswald, Freiburg und Berlin und bestand im Juli 1931 in Berlin das ärztliche Staats- und Doktorexamen. Mein Medizinalpraktikantenjahr legte ich am Kreiskrankenhaus zu Bergen (Rügen) ab. Seit dem 1. November 1932 bin ich als Volontärärztin an der Universitäts-Frauenklinik Berlin tätig.

Julie-Dorothea Wessinger.